



# AMT DER SALZBURGER LANDESREGIERUNG

Postfach 527, A-5010 Salzburg Fax (0662)8042-2160 633028 DVR: 0078182

**Chiemseehof**

**Zahl**

**(0662) 8042**

**Datum**

wie umstehend

**Nebenstelle 2285**

**20.01.93**

**Betreff**

wie umstehend

**An**

1. das Amt der Burgenländischen Landesregierung  
Landhaus  
7000 Eisenstadt
2. das Amt der Kärntner Landesregierung  
Arnulfplatz 1  
9020 Klagenfurt
3. das Amt der NÖ Landesregierung  
Herrengasse 9  
1014 Wien
4. das Amt der OÖ Landesregierung  
Klosterstraße 7  
4020 Linz
5. das Amt der Steiermärkischen Landesregierung  
Hofgasse  
8011 Graz
6. das Amt der Tiroler Landesregierung  
Maria-Theresien-Straße 43  
6020 Innsbruck
7. das Amt der Vorarlberger Landesregierung  
Landhaus  
6901 Bregenz
8. das Amt der Wiener Landesregierung  
Lichtenfelsgasse 2  
1082 Wien
9. die Verbindungsstelle der Bundesländer  
beim Amt der NÖ Landesregierung  
Schenkenstraße 4  
1010 Wien
10. das Präsidium des Nationalrates  
Parlament  
Dr. Karl-Renner-Ring 3  
1017 Wien

Betrifft GESETZENTWURF	
1. 13P	-GE/19. P2
Datum: 26. JAN. 1993	
Vorlegt 27. Jan. 1993	

*Z. Jellinek*

zur gefl. Kenntnis.

Für die Landesregierung:  
Dr. Hueber  
Landesamtsdirektor

Für die Richtigkeit  
der Ausfertigung:

*[Handwritten signature]*



# AMT DER SALZBURGER LANDESREGIERUNG

Postfach 527, A-5010 Salzburg Fax (0662)8042-2160 633028 DVR: 0078182

An das  
Bundesministerium für  
Gesundheit, Sport und  
Konsumentenschutz  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien

**Chiemseehof**

**Zahl**

**(0662) 8042**

**Datum**

0/1-26/899-1992

**Nebenstelle 2982**

21.1.1992

Dr. Margon

**Betreff**

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstalten-  
gesetz geändert wird; Stellungnahme

**Bzg.:** Do. Zl. GZ 21.601/7-II/A/5/92

Zum obbezeichneten Gesetzentwurf gibt das Amt der Salzburger  
Landesregierung folgende Stellungnahme bekannt:

1. Allgemeines:

In den Erläuterungen werden wiederum, wie schon im Entwurf einer  
Novelle zum Krankenanstaltengesetz aus dem Jahr 1990, die Vorfälle  
im Krankenhaus Lainz erwähnt. Die in diesem Zusammenhang bekannt-  
gewordenen Mißstände in manchen Krankenanstalten haben zu dem  
verständlichen Betreiben geführt, die Arbeitsbedingungen des  
Krankenhauspersonals zu verbessern, um Überforderungen zu ver-  
meiden und die Qualität der Leistungen zu erhalten bzw. zu stei-  
gern. Dieses Ziel kann grundsätzlich nur begrüßt werden, es wird  
jedoch bezweifelt, ob es durch die im vorliegenden Entwurf vorge-  
sehenen Maßnahmen erreicht werden kann. Die Bedenken werden bei  
den Ausführungen zu den einzelnen Bestimmungen dargestellt.

Die im Gesetzentwurf enthaltenen Reformvorschläge weisen eine hohe  
Kostenintensität auf. In den Erläuterungen wird dazu ausgeführt,  
daß die Kosten im jeweiligen Einzelfall vom bestehenden konkreten  
Nachholbedarf abhängig sind. Ihnen steht das Patientenwohl gegen-  
über. Da zumindest zweifelhaft erscheint, ob oder in welchem Maß

- 2 -

das Patientenwohl durch die geplanten Maßnahmen beeinflusst wird, während andererseits enorme finanzielle Mehrbelastungen für die Träger der Anstalten absehbar sind, nicht aber deren finanzielle Abdeckung, muß der Entwurf in seiner derzeitigen Form abgelehnt werden.

Auch aus verfassungsrechtlicher Sicht werden gegen den Entwurf Bedenken vorgebracht. Das System der Grundsatzgesetzgebung macht es erforderlich, daß nach Erlassung des Grundsatzgesetzes ausnahmslos ein weiterer Gesetzgebungsakt, nämlich ein Ausführungsgesetz, erlassen werden muß, bevor das Grundgesetz vollzogen werden kann. Der einfache Bundesgesetzgeber ist demnach von verfassungswegen darauf beschränkt, bloße Grundsätze zu erlassen. Der vorliegende Entwurf eines "Grundsatzgesetzes" läßt den Ländern jedoch keinerlei Spielraum für eigene Ausführungsbestimmungen. Wo Angelegenheiten dem Landesgesetzgeber zur Regelung überlassen bleiben, werden diese inhaltlich so weitgehend vorbestimmt, sodaß man von einer Überbestimmtheit, die zur Verfassungswidrigkeit des Grundsatzgesetzes führt, ausgehen kann. Der Entwurf geht den Weg, der die Länder die Förderung zur Abschaffung eines solchen Kompetenztypuses erheben läßt, der zu detaillierte Vorgaben an die Landesgesetzgeber zuläßt.

## 2. Zu einzelnen Bestimmungen des Entwurfes:

### Zu Z. 3:

§ 3 Abs. 3 Z. 4 wird im Hinblick auf eine Bindung des Personals an eine Krankenanstalt als problematisch erachtet. Zwischen der Erteilung der Errichtungsbewilligung und dem Antrag auf Erteilung der Betriebsbewilligung einer Krankenanstalt können längere Zeiträume liegen. Es wird daher nicht möglich sein, Vorverträge auf zwei oder drei Jahre zu schließen.

Zu Z. 4:

§ 3a erweitert die bisher in Geltung stehenden Regelungen. Während derzeit nur die Namhaftmachung von verantwortlichen Ärzten vorgesehen ist, sollen künftig geeignete Personen für die Leitung des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des psychologischen Dienstes und des psychotherapeutischen Dienstes sowie geeignete Stellvertreter verpflichtend namhaft gemacht werden. Diese Regelung beseitigt praktisch die Möglichkeit, eigenverantwortlich Bestimmungen in diese Richtung zu erlassen. Sie sollte aufrecht bleiben. Die undifferenzierte grundsatzrechtliche Vorgabe ist überschießend. Leiterbestellungen für diesbezügliche Dienste kommen nur für Krankenanstalten in Betracht, in denen mehrere Psychologen und Psychotherapeuten beschäftigt sind.

§ 3c Abs. 2 gewährt der Ärztekammer, den gesetzlichen Interessenvertretung privater Krankenanstalten sowie betroffener Sozialversicherungsträger Parteistellung. Auch diese Regelung erscheint übertrieben und sachlich nicht erforderlich. (Systematisch müßte sie im übrigen an anderer Stelle getroffen werden.)

Unter Bezugnahme auf die Bestimmung des § 3a Z. 6, wonach Psychologen und Psychotherapeuten nur dort einzusetzen sind, wo es der Anstaltszweck oder das Leistungsangebot verlangt, ist es nicht einsichtig und nachvollziehbar, warum diesem Personenkreis nach § 3c Abs. 3 generell der Status von Beteiligten zukommen soll.

Zu Z. 5:

§ 4 sieht eine Anzeige an die Landesregierung nicht nur bei räumlichen Veränderungen, sondern auch bei Änderung der apparativen Ausstattung oder des Leistungsangebotes vor. Dies führt zwangsläufig zu vermehrtem Verwaltungsaufwand. In diesem Zusammenhang wird auf die bereits bestehende Großgerätekommission verwiesen. Eine zusätzliche Prüfung auf Landesebene erscheint nicht notwendig.

- 4 -

Zu Z. 7:

Diese Bestimmung geht inhaltlich soweit, daß sie dem Landesgesetzgeber praktisch keinen Raum läßt, Ausführungsbestimmungen zu erlassen. Eine sachliche Begründung dafür, weshalb der genaue Inhalt der Anstaltsordnung einer bundesweit einheitlichen Regelung bedarf, ist auch den Erläuterungen nicht zu entnehmen.

§ 6 Abs. 3 Z. 1 sieht die verpflichtende Durchführung von Dienstbesprechungen zwischen ärztlichem und nicht ärztlichem Personal vor. Derartige Dienstbesprechungen sind bereits heute allgemein üblich. Sie bedürfen keiner gesetzlichen Regelung.

§ 6 Abs. 3 Z. 2 sieht die Einrichtung von ausreichenden geeigneten Personalräumlichkeiten vor. Es kann nicht Aufgabe der Anstaltsordnung sein, dafür Vorsorge zu treffen!

Die Wahrung der Intimsphäre in Mehrbetträumen (§ 6 Abs. 3 Z. 9) soll bereits bei der Betriebsbewilligung berücksichtigt werden. Die Anstaltsordnung ist nicht der richtige Ort für eine diesbezügliche Regelung, ebenso nicht für Bestimmungen über eine kindgerechte Ausstattung von Krankenzimmern für Kinder.

Zu Z. 8:

Eine kollegiale Führung unter Einbeziehung der Psychologen und Psychotherapeuten erscheint wieder als eine überschießende Bestimmung, die die Überlegungen einer Gleichgewichtigkeit gänzlich außer Acht läßt. Im übrigen reduziert das Prinzip der kollegialen Führung die persönliche Verantwortung des Einzelnen.

Zu Z. 11:

Diese Bestimmung läßt den Tätigkeitsbereich des zusätzlichen Arztes offen. Es muß davon ausgegangen werden, daß es sich nach wie vor um einen sogenannten "Auskunftsarzt" handelt. Grundsätzlich ist der behandelnde Arzt ohnedies gesetzlich zu einer ausführlichen Auskunftserteilung verpflichtet. Warum darüber hinaus ein weiterer Arzt diese Pflicht wahrnehmen soll, kann nicht

- 5 -

nachvollzogen werden. Vor allem wird dabei nicht berücksichtigt, daß nunmehr auch die Anstellung von Psychologen und Psychotherapeuten in Krankenanstalten vorgesehen ist, denen eigentlich die Funktion der seelischen Betreuung der Pfleglinge zukommen soll.

Zu Z. 12:

Neben dem Krankenhaushygieniker oder dem Hygienebeauftragten sind Hygienefachkräfte, ein Hygieneteam und eine Hygienekommission verpflichtend vorgeschrieben. Eine Hypertrophie an Organisationsvorgaben, die nur dem Ansteigen des Verwaltungsaufwandes dient. Ihre Aufgaben sollten vom Krankenhaushygieniker bzw. Hygienebeauftragten und der Hygienefachkraft wahrgenommen werden.

Zu Z. 13:

Die einzurichtende Ethikkommission soll neue medizinische Methoden und neue Medizinprodukte beurteilen. Der Begriff "neue Medizinprodukte" ist zu unbestimmt. Die Beurteilung der Anwendung neuer medizinischer Methoden und neuer Medizinprodukte sollte auch nicht im Grundsatzgesetz verpflichtend vorgeschrieben werden, sondern als Ermessensbestimmung formuliert werden. Vertreter des Krankenpflegefachdienstes, der Landessanitätsdirektion sowie des psychologischen und des psychotherapeutischen Dienstes sind nach hA. Ansicht nicht in die Ethikkommission aufzunehmen. Die Zusammensetzung der Kommission sollte dem Landesgesetzgeber überlassen werden.

Zu Z. 14:

Der vorliegende Entwurf enthält keine Definition des Begriffes "Qualitätssicherung". Wiederum ist die Einrichtung einer Kommission vorgesehen. Der Gesetzentwurf leidet - hoffentlich heilbar - an Kommissionitis! Sie kostet Zeit und Geld, beides könnte effektiver genutzt werden.

- 6 -

Zu Z. 17:

Die in den Erläuterungen geäußerten Bedenken werden geteilt. Auf die Bestimmungen des Ärztegesetzes wird verwiesen. Ungeklärt ist, wie in Konfliktsituationen, die durch die Behandlungspflicht des Arztes und durch Ausschluß bestimmter Behandlungsmethoden durch den Patienten entstehen, bei nichtgegebener Dispositionsfähigkeit des Patienten vorgegangen werden soll.

Zu Z. 20:

Eine Definition von "anerkannten Methoden" fehlt. Verschiedene Systeme führen zu unterschiedlichen Ergebnissen; eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse ist daher nur schwer möglich. Es wird angeregt, hier ein einheitliches System zur Anwendung zu bringen. Fraglich ist, ob in Krankenanstalten, in denen keine kollegiale Führung eingerichtet ist, eine Meldungspflicht entfällt.

Zu Z. 21:

Die hier vorgesehenen Regelungen sind äußerst kostenintensiv. Ob sie den Problemen, wie sie im Zusammenhang mit in den Erläuterungen angesprochenen Vorkommnissen im Krankenhaus Lainz aufgetreten sind, wirkungsvoll begegnen werden können, ist zweifelhaft. Die verpflichtende Vorschreibung der hier angesprochenen Dienste bedeutet, daß diese in jeder Krankenanstalt stets bereitzuhalten sind, ohne Berücksichtigung der Größe der Krankenanstalt und der Nachfrage. Sie führt zu Problemen, wenn zuwenig Patienten von diesen Einrichtungen Gebrauch machen. Vor allem bei kleineren Krankenanstalten stehen dabei die finanziellen Aufwendungen in keinem Verhältnis zum erwarteten Nutzen. Derartige Beratungen bzw. Behandlungen sind primär Aufgabe von frei praktizierenden Psychologen bzw. Psychotherapeuten. Es ist auch nicht nachvollziehbar, warum der psychologische Dienst nur tagsüber jederzeit erreichbar sein muß. Unter Umständen ist eine psychologische Betreuung in Notfällen auch während der Nacht erforderlich.

- 7 -

Zu Z. 27:

Eine Definition des Begriffes "Langzeitversorgung" ist erforderlich.

Zu Z. 28:

Es ist nicht einsichtig, warum nicht auch die Stelle des Pflegeleiters öffentlich auszuschreiben ist.

Zu Z. 38:

Im § 60 Abs. 1 sollte näher ausgeführt werden, was unter "sanitärer Aufsicht" zu verstehen ist.

Gleichschriften dieser Stellungnahme ergehen u. e. an die Verbindungsstelle der Bundesländer, an die übrigen Ämter der Landesregierungen und in 25 Ausfertigungen an das Präsidium des Nationalrates.

Für die Landesregierung:



Dr. Hueber

Landesamtsdirektor